

TRECE MILLONES SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**900958564**

Fecha Actual : martes, 12 diciembre 2023

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 00000000504787

Consecutivo : 00000000504787 Estado : Registrado
Fecha del Egreso : 12/12/2023 8:03:31 a. m. Valor : \$ 13.007.141,00
Beneficiario 830131869 HOSPITECNICA S.A.S
Detalle : CANCELACION CTO./OC. 5758/2023 VALOR BRUTO \$13.753.041
DISP. 812 RESER. 17037 (MES JULIO DE 2023)SUBRED SUR Numero Nota: 001
Valor en Letras TRECE MILLONES SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 12/12/2023 Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	830131869	11100601	\$ 0,00	\$ 13.007.141,00
BIENES	830131869	24010101	\$ 13.007.141,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
46542	\$ 256.548,00	46616	\$ 7.958.046,00	46658	\$ 958.509,00
46655	\$ 1.437.765,00	46653	\$ 2.396.273,00		

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
			
TRESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.

Elaboró. :79905047 CARLOS EDUARDO LEON RODRIGUEZ

Usuario Id. :79905047

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

**Comprobante de Pago****19/12/2023 - 12:12****Datos del Proceso de Pago**

Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES JULIO 2023 PARCIAL 2DO PAGO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	13/12/2023
Hora del Pago	11:43

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8301318696	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3237663682	Entidad destino	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 13.007.141,00	Estado	Pago Exitoso



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5758-2023	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	HOSPITECNICA S.A.S	NIT / C.C.:	830131869-6	TELÉFONO DE CONTACTO	5334444
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	812	RESERVA PRESUPUESTAL	17037	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 59.472.100	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	2 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2023-05-29
ADICION NRO 1: VALOR	\$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELÉFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELÉFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NÚMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2023-07-01 - 2023-07-31	46542	2023-07-04	2023-07-17	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 271.261
TOTAL VALOR FACTURADO					\$ 271.261

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2023-06-08	46292	\$ 8.521.620	\$ 50.950.480			
2023-06-02	46163	\$ 13.834.286	\$ 37.116.195			
2023-07-07	46616	\$ 8.414.403	\$ 28.701.791			
2023-07-11	46658	\$ 1.013.475	\$ 27.688.316			
2023-07-11	46653	\$ 2.533.689	\$ 25.154.627			
2023-07-11	46655	\$ 1.520.213	\$ 23.634.414			
2023-07-04	46542	\$ 271.261	\$ 23.363.154			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52853523	VALOR A PAGAR:	\$ 271.261
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	VALOR EJECUTADO:	\$ 36.108.946
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	SALDO POR EJECUTAR	\$ 23.363.154

RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	2023-07-27	FECHA:	2023-07-27	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%. SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
-----------------------------	------------	--------	------------	---	--

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR
--------	-----------------	-------	-----------------	--------	-----------------	-------

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 17 julio 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**Confirmado****N°VZ000000013247**

PROVEEDOR: HOSPITECNICA S.A.S

NIT: 830131869 /

FECHA: 17/07/2023 03:00 p.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 85 A 49 A 64

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3182529523

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: 46542 /

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 04/07/2023 12:00 a.m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO
QUIRURGICOSUsuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002639	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO EDAN SE-3 80MM X 20MTS	UNIDADES	50,00	\$ 4.559,00	\$ 227.950,00	0,00	19,00

DETALLE /

CONTRATO #5758-2023

SUBTOTAL: \$ 227.950,00 ✓

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 43.311,00 ✓

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 6.497,00

RETE ICA: \$ 2.517,00

RETE FUENTE: \$ 5.699,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 256.548,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRRComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



Hospitécnica
Pasión por la vida

HOSPITECNICA S.A.S.
Cra 22 No. 76 - 43
BOGOTÁ D.C.
Colombia



NIT: 830131869-6
Tipo de organización: Persona
Jurídica
Tipo de régimen: Impuesto sobre las
ventas - IVA
Tipo de responsabilidad: Agente de
retención IVA

Cliente

NIT: 900958564-9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E
CRA 20 N° 47B 35 SUR
BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
7300000
contabilidad@subredsur.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT46542

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
04-07-2023	02-10-2023	8084	900958564	CONTRATO 5758-2023 OC 400	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[PL-23010] PAPEL ROLLO EDAN SE 3 (80*20) <i>Invima Certificate: N/A</i> <i>Invima Date:</i> <i>Números de serie</i> 23110B13922 (50.0)	50,00 Unidades	4.559,00	IVA, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 227.950,00

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: DOSCIENTOS SETENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS
SESENTA PESO, CINCUENTA CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 227.950,00
Impuestos de \$ 227.950,00	\$ 0,00
IVA 19% de \$ 227.950,00	\$ 43.310,50
Total	\$ 271.260,50
	\$ 271.260,50

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[PL-23010] PAPEL ROLLO EDAN SE 3 (80*20)	50,00 Unidades	23110B13922

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
FARMACEUTICOS

17-07-2023

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **HT46542**

CUFE: 8276d987492b819c5121b7772ab74e2e251a3a6cb28b584d703d2d3dba065a1af7fd87a0b325e9a0236b9ea47f70cbfc

Firma:

Paj6q7c8PVBFOwDh6SydoLcnd0dkaSnaC+T5WJvWlgyuZVQAu4NivtU3pflN25b5L91pNnUtCLYvsw+hibscSXpEHsYi/IVGUJoau32JB5zUHtmXZdHX5
nvl5sWQ9Y5UPE652AGdKhY7d5duDkijZg+Y/9Nltp9XRKj8gK86p7AQ+miqbMEFwuXLSp67JfcwwKBpZ+V6p+eGBiJ0iU2x2uIYITx+A+nMdYYMn/30K
h3depsObVEfXVpm9av8+IMoEkYnBWMYjPL9REf93qMs8V5H04ymVIBsyDixnRnM395AMEwtOF3EG70M0rv2d4EVn5PRKL2EG9BC7TJzqjmlg==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 **Fecha:** 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 **Válido desde:** 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS

CDP 812 de 24 / 02 / 23
RP 17037 de 10 / 05 / 23
\$ 271.261
Vo. Bo. PPTO 4639904



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., 14 julio de 2023

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con **NIT No. 830.131.869-6**, bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957

2021-03-26

COMPROBANTE ENTRADA

Confirmado

N°VZ000000013203

PROVEEDOR: HOSPITECNICA S.A.S

NIT: 830131869 /

FECHA: 10/07/2023 07:56 a.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 85 A 49 A 64

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3182529523

TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: 46616

% ICA: 11,0400

PLAZO: 90

FECHA FAC: 07/07/2023 12:00 a.m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001488	BRAZALETE 2 VIAS NEONATAL No. 3 DESECHABLE DESECHABLES TELA DUPONT 100 % LIBRE DE LATEX CON CONECTOR UNIVERSAL	UNIDADES	80,00	\$ 17.261,34	\$ 1.380.907,20	0,00	19,00
D002639	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO EDAN SE-3 80MM X 20MTS	UNIDADES	50,00	\$ 4.559,00	\$ 227.950,00	0,00	19,00
D000957	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO COMEN 210 mm x 20 METROS EN ROLLO	UNIDADES	20,00	\$ 13.483,00	\$ 269.660,00	0,00	19,00
D000109	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO DESECHABLE	UNIDADES	20,00	\$ 42.583,00	\$ 851.660,00	0,00	19,00
D002866	CÁNULA NASAL ALTO FLUJO PEDIÁTRICA TALLA L, MARCA RESPIRCARE	UNIDADES	10,00	\$ 211.460,00	\$ 2.114.600,00	0,00	19,00
D002867	CÁNULA NASAL ALTO FLUJO PEDIÁTRICA TALLA S, MARCA RESPIRCARE	UNIDADES	10,00	\$ 211.460,00	\$ 2.114.600,00	0,00	19,00
D000941	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO 110 MM X 140 MM X 140 HOJAS PLEGADO EN Z EDAN SE-6 EK G	UNIDADES	10,00	\$ 11.155,00	\$ 111.550,00	0,00	19,00

DETALLE /

CONTRATO #5758-2023

SUBTOTAL: \$ 7.070.927,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 1.343.476,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 201.521,00

RETE ICA: \$ 78.063,00

RETE FUENTE: \$ 176.773,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 7.958.046,00 ✓

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ

C.C. 1.022.993.051

TEC. SERVICIOS
FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



NIT: 830131869-6
 Tipo de organización: Persona Jurídica
 Tipo de regimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
 Tipo de responsabilidad: Agente de retención IVA

Cliente

NIT: 900958564-9
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
 CRA 20 N° 47B 35 SUR
 BOGOTA, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
 Colombia
 7300000
 exp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT46616 ✓

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
07-07-2023	05-10-2023	8334	900958564	5758-2023	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[VNN3DT] BRAZALETE NEONATAL DESECHABLE 2VIAS No.3, SPACELABS <i>Invima Certificate: 2022DM-0025183</i> <i>Invima Date: 2032-04-27</i> Números de serie M80690723 (80.0)	80,00 Unidades	17.261,34	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 1.380.907,20
2	[PL-23010] PAPEL ROLLO EDAN SE 3 (80*20) <i>Invima Certificate: N/A</i> <i>Invima Date:</i> Números de serie 23143B13000 (50.0)	50,00 Unidades	4.559,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 227.950,00
3	[PL-16030] PAPEL ROLLO COMEN CM-1200 (210*20) <i>Invima Certificate: N/A</i> <i>Invima Date:</i> Números de serie 23089A13603 (20.0)	20,00 Unidades	13.483,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 269.660,00

601533 4444 comercial@hospitecnica.com.co https://www.hospitecnica.com.co/ 830131869

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
4	[TW8321S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE PEDIATRICO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER <i>Invima Certificate: 2020DM-0021444</i> <i>Invima Date: 2030-03-19</i> <i>Números de serie</i> <i>20223402 (20.0)</i> <i>Vence: (08/15/2025)</i>	20,00 Unidades	42.583,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 851.660,00
5	[NAC-3L] CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIATRICA TALLA L, RESPIRCARE <i>Invima Certificate: 2018DM-0018696</i> <i>Invima Date:</i> <i>Números de serie</i> <i>303030035220428001 (10.0)</i> <i>Vence: (04/27/2025)</i>	10,00 Unidades	211.460,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 2.114.600,00
6	[NAC-3S] CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIATRICA TALLA S, RESPIRCARE <i>Invima Certificate: 2018DM-0018696</i> <i>Invima Date:</i> <i>Números de serie</i> <i>303030036220428001 (10.0)</i> <i>Vence: (04/28/2025)</i>	10,00 Unidades	211.460,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 2.114.600,00
7	[PL-23015] PAPEL Z EDAN SE-6 (110*140*140) <i>Invima Certificate: N/A</i> <i>Invima Date:</i> <i>Números de serie</i> <i>23150C13402 (10.0)</i>	10,00 Unidades	11.155,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, - 1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 111.550,00

Alfredo Sánchez
C.C. 3.921.209
3000723

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CINCO PESO, SETENTA Y UNO CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 7.070.927,20
Impuestos de \$ 7.070.927,20	\$ 0,00
IVA 19% de \$ 7.070.927,20	\$ 1.343.476,17
R REN 2.5% de \$ 7.070.927,20	\$ -176.773,18
R IVA 2.85% de \$ 7.070.927,20	\$ -201.521,44
R ICA 1.104 de \$ 7.070.927,20	\$ -78.063,04
Total	\$ 7.958.045,71
	\$ 8.414.403,37

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[VNN3DT] BRAZALETE NEONATAL DESECHABLE 2VIAS No.3, SPACELABS	80,00 Unidades	M80690723
[PL-23010] PAPEL ROLLO EDAN SE 3 (80*20)	50,00 Unidades	23143B13000
[PL-16030] PAPEL ROLLO COMEN CM-1200 (210*20)	20,00 Unidades	23089A13603
[TW8321S/V] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE PEDIATRICO, SIN VALVULA PEEP, TERHOS/WINNER	20,00 Unidades	20223402
[NAC-3L] CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIATRICA TALLA L, RESPIRCARE	10,00 Unidades	303030035220428001
[NAC-3S] CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIATRICA TALLA S, RESPIRCARE	10,00 Unidades	303030036220428001

CDP 812 de 24 / 02 / 23
 AP 17037 de 18 / 05 / 23
 \$ 8'414.403.
 Vo. Bc. PPTO 4539440

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[PL-23015] PAPEL Z EDAN SE-6 (110*140*140)	10,00 Unidades	23150C13402

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **HT46616**

CUFE: c7ddb0313cd12bbf1f0e468b19bf2b1e05d8967a0da7d0feb947018a38c670a7e44fdd4a0e199e076917b030b8b9028c

Firma:

e4voipOJoH8oLfr+DDIPX5zdKnGRH4nXOqHzauNd883K8hbu3f6eSDdcdPEPgpbmvbIXvXB0lp/N7iFPQIV0U2lqodfo2A7c7CEYxP32pDpk99hDWX3nk
zOyMd8twXkiZDoRgvDsdC0uDhS4vBLV70ya5QJG8IKTK8r7FnQ8TW3WdjChtGTzDEj3vX41luUvQuqB6LzDjzJ7ErqxuBIRlhBx00mgGu6/QSjxsHfKPjc
OLpl4A8HKgcqrmjXU2mujkblylITPASx/sU6ImWC5752pDjDwGhDRd84m7VQpcuSrK7b50xV6i3MHa/9uUucQCh/KyWRY3rH+tLNN0q2CJg==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 **Fecha:** 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 **Válido desde:** 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., 07 julio de 2023

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con **NIT No. 830.131.869-6**, bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5758-2023	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	HOSPITECNICA S.A.S	NIT / C.C.:	830131869-6	TELÉFONO DE CONTACTO	5334444
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	812	RESERVA PRESUPUESTAL	17037	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 59.472.100	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	2 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2023-05-29
ADICIÓN NRO 1: VALOR	\$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELÉFONO DE CONTACTO	3043426192
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELÉFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NÚMERO FACTURA / CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2023-07-01 - 2023-07-31	46658	2023-07-11	2023-07-13	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 1.013.475
TOTAL VALOR FACTURADO					\$ 1.013.475

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2023-06-08	46292	\$ 8.521.620	\$ 50.950.480			
2023-06-02	46163	\$ 13.834.286	\$ 37.116.195			
2023-07-07	46616	\$ 8.414.403	\$ 28.701.791			
2023-07-11	46658	\$ 1.013.475	\$ 27.688.316			
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	VALOR A PAGAR:		
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	VALOR EJECUTADO:		
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	SALDO POR EJECUTAR		
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boisao Quiroz	FECHA:	Julio 24-23	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%, SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO		

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 13 julio 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**Confirmado****N°VZ000000013226****PROVEEDOR:** HOSPITECNICA S.A.S**NIT:** 830131869**FECHA:** 13/07/2023 08:56 a.m.**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA)**ESTADO:** Confirmado**DIRECCION:** CL 85 A 49 A 64**MONEDA:** Pesos**TELEFONO:** 3182529523**TASA CAM:** 0,00**N° FACTURA:** 46658 /**% ICA:** 11,0400**PLAZO:** 90**FECHA FAC:** 11/07/2023 12:00 a.m.**ALMACEN** VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO
QUIRURGICOS**Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000108	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL DESECHABLE	UNIDADES	20,00	\$ 42.583,00	\$ 851.660,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #5758-2023

SUBTOTAL: \$ 851.660,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 161.815,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 24.272,00**RETE ICA:** \$ 9.402,00**RETE FUENTE:** \$ 21.292,00**OTRAS RETE:** \$ 0,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL COMPR:** \$ 958.509,00**TOTAL COMPROBANTE:**NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.**Elaborado Por:****OSCAR IVAN FERNANDEZ**
C.C. 1.022.993.051**Recibido Por:**

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ

REVISADO POR:**CUENTAS POR PAGAR****CONTABILIDAD****PRESUPUESTO**

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



NIT: 830131869-6
Tipo de organización: Persona
Jurídica
Tipo de régimen: Impuesto sobre las
ventas - IVA
Tipo de responsabilidad: Agente de
retención IVA

Cliente

NIT: 900958564-9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E
CRA 20 N° 47B 35 SUR
BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
7300000
cxp.facturacionelectronica@subredsu
r.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT46658

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
11-07-2023	09-10-2023	8405	900958564	5758	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[TW8341] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL, TERHOS/WINNER Invima Certificate: 2020DM-0021444 Invima Date: 2030-03-19 Números de serie 20231502(20.0) Vence: (04/10/2026)	20,00 Unidades	42.583,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 851.660,00

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

TEC. SERVICIOS
FARMACEUTICOS

11-07-2023

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL
 QUINIENTOS NUEVE PESO, VEINTISÉIS CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 851.660,00
Impuestos de \$ 851.660,00	\$ 0,00
IVA 19% de \$ 851.660,00	\$ 161.815,40
R REN 2.5% de \$ 851.660,00	\$ -21.291,50
R IVA 2.85% de \$ 851.660,00	\$ -24.272,31
R ICA 1.104 de \$ 851.660,00	\$ -9.402,33
Total	\$ 958.509,26
	\$ 1.013.475,40

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[TW8341] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL, TERHOS/WINNER	20,00 Unidades	20231502

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **HT46658**

CUFE: e064fc9522015b1c1e0727c6068e796f16f190a771f9bde57fa67802d3e565aae009d6165688e4864c3d6546ea255dff

Firma:

M+SNF5ktHMBV7Ldw6mAofJqADwoylJv9B9tzhQK0Ygcpd4kdfmDEaY81lo+gGqm3gKBApN1hBzm+BU DRKLi2TfaO1YyCa+U003VmSt9GxklRafc1H
 tost6K4+veRz1kGIYX91tPj2jowU3AWrP8ba1wbnfjuhFPudrG7pqJlqhQESDXzgLGn+cZEYA5OGdPXebcNOWAwmm85zv8yM/MFvse0Ap9ERHxS9qtg
 l4oiOZQURaZA42N1UaE26kpfiiizl8Tv1YOboCZVJ8W5dX3QyPyXererN50eLWlvRisMS23AbvNPcCzMarG2vKEWec9lVpaFhpHzFlbZXKf373A==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 Fecha: 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 Válido desde: 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por Hospitécnica SAS

CDP 812 de 24 / 02 / 23
 SP 17037 de 15 / 05 / 23
 \$ 1'013.475
 Vo. Bc. PPTO Y539443



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Señores
SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con **NIT No. 830.131.869-6**, bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957

CERTIFICACIÓN DE FACTURAS		GF-GGA-CXP-FT-01 V4	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	
NÚMERO CONTRATO:	5758-2023	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NOMBRE DE CONTRATISTA:	HOSPITECNICA S.A.S	NIT / C.C.:	830131869-6
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	812	RESERVA PRESUPUESTAL	17037
VALOR DEL CONTRATO: \$	59.472.100	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	2 Meses
ADICION NRO 1: VALOR \$	-	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
2. INFORME DE SUPERVISION		3006593051	
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR		2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS	
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2023-07-01 - 2023-07-31	RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO	
NUMERO DE FACTURA /CUENTA		FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION
46655		2023-07-11	2023-07-13
TOTAL VALOR FACTURADO		\$ 1.520.213	
3. VERIFICACION DE COSTOS		VALOR A PAGAR:	
C.C. 52953523		\$ 1.520.213	
C.C. N/A		\$ 35.837.686	
C.C. 1024547866		\$ 23.634.414	
FECHA: Julio 24-23		NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
UNIDAD		UNIDAD	VALOR
CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR
CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 13 julio 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**Confirmado****NºVZ000000013228****PROVEEDOR:** HOSPITECNICA S.A.S**NIT:** 830131869 /**FECHA:** 13/07/2023 09:21 a.m.**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA)**ESTADO:** Confirmado**DIRECCION:** CL 85 A 49 A 64**MONEDA:** Pesos**TELEFONO:** 3182529523**TASA CAM:** 0,00**Nº FACTURA:** 46655 /**% ICA:** 11,0400**PLAZO:** 90**FECHA FAC:** 11/07/2023 12:00 a.m.**ALMACEN** VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS**Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000108	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL DESECHABLE	UNIDADES	30,00	\$ 42.583,00	\$ 1.277.490,00	0,00	19,00

DETALLE /

CONTRATO #5758-2023

SUBTOTAL: \$ 1.277.490,00 ✓**DESCUENTO:** \$ 0,00 ✓**IMPUESTO:** \$ 242.723,00 ✓**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 36.408,00**RETE ICA:** \$ 14.103,00**RETE FUENTE:** \$ 31.937,00**OTRAS RETE:** \$ 0,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00 ✓**TOTAL COMPR:** \$ 1.437.765,00 ✓**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

Recibido Por:**REVISADO POR:**

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



NIT: 830131869-6
Tipo de organización: Persona
Jurídica
Tipo de regimen: Impuesto sobre las
ventas - IVA
Tipo de responsabilidad: Agente de
retención IVA

Cliente

NIT: 900958564-9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E
CRA 20 N° 47B 35 SUR
BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
7300000
cxp.facturacionelectronica@subredsu
r.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT46655

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
11-07-2023	09-10-2023	8334	900958564	5758-2023	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[TW8341] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL, TERHOS/WINNER <i>Invima Certificate: 2020DM-0021444</i> <i>Invima Date: 2030-03-19</i> <i>Números de serie</i> 20231502(30.0) Vence: (04/10/2026)	30,00 Unidades	42.583,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 1.277.490,00

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

TEC. SERVICIOS
FARMACEUTICOS

11-07-2023

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESO, OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 1.277.490,00
Impuestos de \$ 1.277.490,00	\$ 0,00
IVA 19% de \$ 1.277.490,00	\$ 242.723,10
R REN 2.5% de \$ 1.277.490,00	\$ -31.937,25
R IVA 2.85% de \$ 1.277.490,00	\$ -36.408,47
R ICA 1.104 de \$ 1.277.490,00	\$ -14.103,49
Total	\$ 1.437.763,89
	\$ 1.520.213,10

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[TW8341] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL, TERHOS/WINNER	30,00 Unidades	20231502

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: HT46655

CUFE: 4d6bc629b6bfaf7b77fcf607755fbcf8d13c10a0cd01d684fd0c056bb821145de0e1cb8487c3ee429859fb8f18850d77

Firma:

dMtekNQkHBDxU+TK3Gvm5tC2+6En/03ILzBNVW2Km1XCBcRnj61SjEBapajWOV2Hol1gSFxtA3dO6OJaRAroUnvdWZoZ1vawisQRBpDPhOYu2ILfVj
 qFHVtcQwjTjx2IbmT95LoLtyeJCd29DPFtyPMRN4BfPxhT8V/zxwVcWqqvtSOnW+z6bwWXFQs6xvchfq6+ZYEvFSv7Y1alYOfdXGv4wCycleGNivNEjYJ
 RlttqkRTyUrV7ykB9LVAwkDpyQuWgYMkik2+9LgCn4tpOi1Y/D9BknHBEQfweRoBQyu+sQGwagSeRvhr9iAu4qGRfT8zOE0bmfpWKaxPT1bgw==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 Fecha: 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 Válido desde: 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS

CDP 812 de 24 / 02 / 23
 GP 17037 de 15 / 05 / 23
 \$ 1'520.213
 Vo. Bo. PPTO 4539442



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., 07 julio de 2023

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con NIT No. 830.131.869-6, bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

NÚMERO CONTRATO:

5758-2023

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRATO:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO

CONTRATO SUBRED SUR

OBJETO DEL CONTRATO:

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NOMBRE DE CONTRATISTA:

HOSPITECNICA S.A.S

NIT / C.C.:

830131869-5

TELÉFONO DE CONTACTO

5334444

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

812

RESERVA PRESUPUESTAL

17037

RUBRO

4245010401

VALOR DEL CONTRATO:

\$ 59.472.100

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL/FINAL

2 Meses

FECHA DE INICIO CONTRATO:

2023-05-29

ADICIÓN NRO 1: VALOR

\$ -

No. RESERVA PRESUPUESTAL

#N/A

FECHA DE RESERVA

#N/A

NOMBRE SUPERVISOR:

ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN

CARGO Y AREA SUPERVISOR

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

TELÉFONO DE CONTACTO

3043426182

NOMBRE APOYO TECNICO:

ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL

CARGO Y AREA APOYO TECNICO

APOYO TECNICO A LA SUPERVISION

TELÉFONO DE CONTACTO

3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)

2023-07-01 - 2023-07-31

NÚMERO FACTURA /CUENTA

46653

FECHA EMISIÓN FACTURA/CUENTA

2023-07-11

FECHA RADICACIÓN

2023-07-13

CONCEPTO FACTURADO

DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS

VALOR

\$ 2.533.689

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2023-06-08	46292	\$ 8.521.620	\$ 50.950.480			
2023-06-02	46163	\$ 13.834.286	\$ 37.116.195			
2023-07-07	46616	\$ 8.414.403	\$ 28.701.791			
2023-07-11	46658	\$ 1.013.475	\$ 27.688.316			
2023-07-11	46653	\$ 2.533.689	\$ 25.154.627			
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	525653523		VALOR A PAGAR:	\$ 2.533.689
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A		VALOR EJECUTADO:	\$ 34.317.473
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866		SALDO POR EJECUTAR	\$ 25.154.627
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	<i>Roberto Quiroz</i>	FECHA:	<i>Julio 24-23</i>		NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBALES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	
UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO

3. VERIFICACIÓN DE COSTOS

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 13 julio 2023

1/1

Confirmado**COMPROBANTE ENTRADA****N°VZ000000013227****PROVEEDOR:** HOSPITECNICA S.A.S**NIT:** 830131869**FECHA:** 13/07/2023 09:11 a.m.**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA)**ESTADO:** Confirmado**DIRECCION:** CL 85 A 49 A 64**MONEDA:** Pesos**TELEFONO:** 3182529523**TASA CAM:** 0,00**N° FACTURA:** 46653**% ICA:** 11,0400**PLAZO:** 90**FECHA FAC:** 11/07/2023 12:00 a.m.**ALMACEN** VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO
QUIRURGICOS**Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000108	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL DESECHABLE	UNIDADES	2,00	\$ 42.583,00	\$ 85.166,00	0,00	19,00
D000108	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL DESECHABLE	UNIDADES	48,00	\$ 42.583,00	\$ 2.043.984,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #5758-2023

SUBTOTAL: \$ 2.129.150,00**DESCUENTO:** \$ 0,00**IMPUESTO:** \$ 404.539,00**FLETES:** \$ 0,00**IMP FLETES:** \$ 0,00**RETE IVA:** \$ 60.681,00**RETE ICA:** \$ 23.506,00**RETE FUENTE:** \$ 53.229,00**OTRAS RETE:** \$ 0,00**OTRAS DEDUC:** \$ 0,00**IMP DISTRI:** \$ 0,00**AJUSTE RED:** \$ 0,00**AJUSTE AL TOTAL:** \$ 0,00**TOTAL COMPR:** \$ 2.396.273,00**TOTAL COMPROBANTE:**DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y
TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**Elaborado Por:****OSCAR IVAN FERNANDEZ**
C.C. 1.022.993.051
TEL. SERVICIOS
FARMACEUTICOS**Recibido Por:**

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



NIT: 830131869-6
Tipo de organización: Persona
Jurídica
Tipo de regimen: Impuesto sobre las
ventas - IVA
Tipo de responsabilidad: Agente de
retención IVA

Cliente

NIT: 900958564-9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E
CRA 20 N° 47B 35 SUR
BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C. 11001
Colombia
7300000
cxp.facturacionelectronica@subredsu
r.gov.co

Factura Electrónica de Venta HT46653 /

Fecha de factura:	Fecha de vencimiento:	Origen:	Código del cliente:	Referencia:	Tipo de operación:	Forma de pago:
11-07-2023	09-10-2023	7653	900958564	CONTRATO 5758-2023 - OC 00380	Estandar	Crédito

#	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
1	[TW8341] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL, TERHOS/WINNER <i>Invima Certificate: 2020DM-0021444</i> <i>Invima Date: 2030-03-19</i> <i>Números de serie</i> 20231502 (50.0) <i>Vence: (04/10/2026)</i>	50,00 Unidades	42.583,00	IVA, RteFte -2.50 Ventas%, RteIVA 15% sobre el 19% IVA Ventas, -1.104%, AUTORETENCION RENTA ESPECIAL 0.55%	\$ 2.129.150,00

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1022.993.051

11-07-2023

Método de pago: Transferencia Débito Bancaria

Las retenciones son solo a nivel informativo.

Valor en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESO, QUINCE CENTAVOS.

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 2.129.150,00
Impuestos de \$ 2.129.150,00	\$ 0,00
IVA 19% de \$ 2.129.150,00	\$ 404.538,50
R REN 2.5% de \$ 2.129.150,00	\$ -53.228,75
R IVA 2.85% de \$ 2.129.150,00	\$ -60.680,78
R ICA 1.104 de \$ 2.129.150,00	\$ -23.505,82
Total	\$ 2.396.273,15
	\$ 2.533.688,50

PRODUCTO	CANTIDAD	SN/LN
[TW8341] AMBU/RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL, TERHOS/WINNER	50,00 Unidades	20231502

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: HT46653

COP 812 24 02 23
Nº 17037 de 15 / 05 23
\$ 2'533.689
Vo. Bc. PPTU 4539441

CUFE: c4a6205117303991f97b9d7f2b0f6ea8a8cd80915319267f6a1b6c918bfc5571794e4ccc29d0c5702289a556ce22014a

Firma:

iHybi4rcorNDOQaCtmin5hagRzUQYg9HZIVtFnuM4rjn4/mVjWLLKzmbmO1llgcaFMj6S2bkasshEcd7ecR9n2udxY/EuuJVtm0KMoPPpkmdHwfcIlvY9Dr
IYODNrpFkWGcg+JtBkbmehO9zQf/3djiiBKw9+20ATdp2BpnSZ8hCI4XO2D3Uaimv+Tk+nY+Bpa7sSilqjRngXFBw1QwNoy44Oq7Tznjo3uM9B8Bzwwpf
VjZ6+MlahMsCry5QvHh+pzDEy+ROD9DcvX9zJsJFatNb9D0JlrPOZCtZ9K5cpSPFsu3s41M0+6AbKFXCniRdsL99UO0dxzfHTMsXP6ASw==

Número de autorización de facturación: 18764036502534 Fecha: 21-09-2022

Rango autorizado desde: HT 43.290 a HT 49.000 Válido desde: 21-09-2022 a 21-09-2023

Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por Hospitecnica SAS



**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Ciudad

Yo **CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.178.818 de Bogotá en mi calidad de **REVISOR FISCAL**, de la empresa **HOSPITECNICA S.A.S.** con **NIT No. 830.131.869-6**, bajo la gravedad de juramento certifico, que la empresa ha cumplido con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ALVAREZ ARBELAEZ
TP 17811-T
REVISOR FISCAL
DESIGNADO POR A & A CONSULTORES LTDA. TR 957